

## ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA: A POSTURA FACILITADORA DE PSICÓLOGAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Person Centered Approach: the facilitator position of psychocogists in primary care

Enfoque Centrado en la Persona: la postura facilitadorade psicólogos en la atención primária

Ana Maria Campos da Rocha  
Patrícia do Socorro Magalhães Franco do Espírito Santo  
*Universidade Federal do Pará*

### RESUMO

Em psicologia da saúde têm sido recorrentes as discussões e pesquisas a respeito da atuação de psicólogos na atenção básica e a necessidade da adequação das práticas em psicologia tradicionais à realidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Partindo desta problematização inicial, nossa investigação objetivou compreender o trabalho de promoção em saúde realizado por profissionais de psicologia que atuam na Atenção Básica à Saúde em Unidades Municipais de Saúde (UMS), localizadas no município de Belém. Para tanto, adotou-se uma leitura fenomenológica dos dados, utilizando perguntas disparadoras conduzidas junto a 5 psicólogos que atuam em UMS. As reflexões advindas dos depoimentos coletados revelam que a promoção pode ser traduzida em uma postura facilitadora do acolhimento, possibilitando a transformação das consultas em encontros significativos. Tal postura converge com as atitudes facilitadoras destacadas pela Abordagem Centrada na Pessoa, e que, segundo o próprio Rogers, podem ser aplicáveis a qualquer outro tipo de relação.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Promoção da saúde; Terapia Centrada no Cliente.

### ABSTRACT

It has been recurrent in the field of health psychology research and debates on the performance of psychologists on basic attention besides the need to adequate traditional psychological practices to the reality of what has been called the Single Health System. Starting from this point, our study objectified realize the activities enrolled in health promotion performed by psychology professionals involved on primary healthcare in primary municipal health-units in the city of Belem. Therefore, the data collected were analyzed through a phenomenological view, using triggered-questions conducted by five psychologists who act in MHU. Reflections from the testimonies reveal that healthcare promotion can be translated into an attitude that facilitates the welcome, allowing the consultation in the unit to become a meaningful experience. Such posture converges to the behavioral facilitation detached by the Person Centred Therapy that, as described by Rogers, can be applied to any other type of relationship.

**Keywords:** Primary Health Care; Health Promotion; Client Centered Therapy.

## RESUMEN

En psicología de la salud han sido recurrentes las discusiones e investigaciones acerca de la actuación de las prácticas en psicología y la necesidad de la adecuación de las prácticas en psicología tradicionales a la realidad del Sistema Único de Salud (SUS). A partir de esta problematización inicial, nuestra investigación objetivó comprender el trabajo de promoción en salud realizado por profesionales de psicología que actúan en la Atención Básica a la Salud en Unidades Municipales de Salud (UMS), ubicadas en el municipio de Belém. Para ello, se adoptó una lectura fenomenológica de los datos, utilizando preguntas disparadoras conducidas junto a 5 psicólogos que actúan en UMS. Las reflexiones surgidas de los testimonios recogidos revelan que la promoción puede ser traducida en una postura facilitadora de la acogida, posibilitando la transformación de las consultas en encuentros significativos. Tal postura converge con las actitudes facilitadoras destacadas por el Enfoque Centrado en la Persona, y que, según el propio Rogers, pueden ser aplicables a cualquier otro tipo de relación.

**Palavras-clave:** Atención Primaria de Salud; Promoción de la salud; Terapia No Dirigida.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser compreendida como uma forma de organização da assistência em saúde desenvolvida em âmbito territorial, compreendendo práticas que visam à promoção, à manutenção, prevenção e recuperação da saúde de forma integrada e sistemática, com o planejamento de ações territoriais, as quais visam ao atendimento das necessidades de determinada população, aliando ações de nível individual e coletivas (Matta & Morosini, 2008). A adoção desta forma de estruturar ações em saúde partiu da necessidade de propor estratégias e ações mais eficazes e de baixo custo no tratamento e resolução de problemas, o que não era possível mediante a adoção de um modelo exclusivamente biomédico.

O Brasil incorporou os princípios e características da APS em seu Sistema Único de Saúde (SUS), que garantiu, constitucionalmente, o direito fundamental de todo o cidadão em acessar as ações propostas para este tipo de assistência. A operacionalização da APS enquanto política pública acontece por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual torna-se o primeiro contato que o usuário tem ao ingressar nos serviços de saúde da Atenção Primária. Mas, alterações na organização, disposição e planejamento das ações em saúde não podem acontecer sem que se realizem, primeiro, uma mudança na própria forma com a

qual se compreende o conceito “saúde”, de forma que se possibilite uma ampliação em seu raio de atuação.

Contemporaneamente, A Organização Mundial da Saúde (OMS) desconstruiu a visão clássica sobre saúde enquanto ausência de agentes patologizantes, legitimando-se a importância do contexto social e ambiental. Convergindo com este movimento, a atenção à saúde assume a tarefa instigante e desafiadora de adaptação da prática dos profissionais da saúde ao serem inseridos no contexto do cuidado da Atenção Primária. Alterando-se a forma de pensar em saúde, é necessário repensar a forma com a qual se cuida desta saúde, portanto, repensar de que forma os profissionais desta área se portam durante o atendimento ao usuário do SUS.

É, de fato, uma transição que requer tempo e ajustes, e certamente não poderia acontecer sem dificuldades. A publicação da Política Nacional de Humanização (PNH), em 2003, serviu como norteadora para a prática do profissional da saúde, dentre suas principais características, prioriza a valorização das particularidades e subjetividades do usuário, do seu potencial em ser um agente ativo, autônomo e responsável pelo cuidado, preservação e prevenção em saúde (Brasil, 2013).

Vale dizer que as questões até aqui destacadas possibilitam algumas ponderações no que se refere à ética da teoria Rogeriana, cuja proposta não pode ser limitada, mas muito frequentemente o é, ao trabalho clínico de consultório tradicional. A implicação epistemológica que pode ser compreendida da proposta de Rogers revela-se extremamente afim da prática que se almeja alcançar na APS. Destarte, o papel do psicólogo neste cenário de políticas públicas de saúde básica ainda permanece obscuro no Brasil e, segundo Böing e Crepaldi (2010), tal realidade deve-se ao fato de que a participação do profissional da psicologia é facultativa nas equipes da Estratégia Saúde da Família, de tal modo que sua presença ainda é motivo de estranhamento e preconceito na Atenção Primária da parte de usuários que não costumam ter contato com este tipo de profissional dada à introdução tardia da psicologia no setor da saúde, bem como sua prática clínica tradicionalmente individualista, herdeira do modelo médico e descomprometida com as questões sociais (Böing & Crepaldi, 2010, Moreira, Romagnoli & Neves, 2007). Obviamente não rechaçamos tal ponderação, mas ajuizamos que, enquanto categoria, não temos sido felizes em deixar claras nossas contribuições ao campo, sejam elas conceituais ou pragmáticas.

As Reformas Sanitária e Psiquiátrica ocorridas no Brasil apontaram para a construção de um cuidado articulado da Saúde Mental dentro da comunidade e do território, abrindo espaço à realização de práticas de cuidado integral em saúde, que por sua vez incorporam ações em Saúde Mental dentro do âmbito de estratégias direcionadas à Atenção Primária em Saúde, abrindo uma gama de possibilidades para a atuação neste campo, como

o apoio matricial, a desestigmatização dos transtornos mentais em sociedade e a capacitação das equipes de saúde para adoção de uma forma ampliada de clínica, situação que possibilitou ao profissional psi adentrar o mundo da saúde pública (Souza & Rivera, 2010).

A necessidade de integrar ações em Saúde Mental na atenção básica permitiu em âmbitos territoriais a inserção de psicólogos em UMS, tal como ocorreu no Município de Belém, de modo a tornar o acesso a um cuidado integrado mais próximo à população e diminuir a disparidade do serviço entre as classes populares. A tarefa, por vezes, configurou-se controversa, na medida em que a formação tradicional do psicólogo foi calcada na clínica privada, no preparo de um profissional liberal e, de certo modo, elitizado. Contudo, tal passo foi indispensável, dado um cenário em que se constata que grande parte das pessoas com transtornos mentais não recebe o diagnóstico e tratamento adequados (Wenceslau & Ortega, 2015), o que influi prejudicialmente em suas vidas, dada a condição de um sofrimento que não recebe a devida atenção.

Nessas condições, como então se dá o trabalho do psicólogo neste âmbito? Independente da circunstância na qual se realize, a prática do profissional de psicologia, assim como de qualquer outro membro atuante na área da saúde, deve ser pautada na “produção de múltiplas formas de cuidado, na singularização do olhar e no respeito à diversidade cultural e subjetiva dos usuários, sem deixar-se ‘escravizar’ por rituais ‘mecanizados’” (Rocha, Almeida & Ferreira, 2016, p. 118), isto é, pautar uma prática que valorize o ser humano em sua totalidade, visando fornecer maneiras de prevenir agravos à saúde e promover o bem-estar, e este é o diálogo que buscamos travar em nosso relato.

O objetivo inicial de nossa pesquisa foi revisitar, didaticamente, como tem sido construída a atuação de psicólogos, segundo suas próprias percepções, nas UMS do Município de Belém. O exercício proposto foi clarificar como constroem suas práticas em saúde, de que maneira buscam atender, desvelando as especificidades do trabalho de promover e prevenir no âmbito da saúde mental.

## **MÉTODO**

Para atender aos objetivos propostos pela investigação, foi realizada a triangulação metodológica com a utilização de mais de um tipo de pesquisa: a qualitativa de análise fenomenológica e a pesquisa documental. O ponto de partida da investigação contou com uma pesquisa documental, que, segundo Gil (2002), consiste na investigação utilizando fontes primárias de informações, no caso, os veículos eletrônicos da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Belém (SESMA), assim como os vinculados à Prefeitura de Belém. Tais informações foram obtidas para a realização de um mapeamento das UMS que contam com a presença de profissionais psicólogos.

A escolha das UMS a serem visitadas foi realizada com base na presença ou não do psicólogo no lugar, as condições de deslocamento e transporte para os pesquisadores nas áreas as quais as unidades estão localizadas entre os distritos administrativos. Portanto, permitiu-se a utilização de critérios de conveniência para as pesquisadoras, critérios estes que não representaram prejuízo para o desenvolvimento da pesquisa, dado o caráter qualitativo da investigação. Portanto, a seleção de uma amostra não está submetida aos mesmos critérios exigidos em uma pesquisa quantitativa, como os de seleção de amostra.

Nossa escolha por uma abordagem qualitativa dos dados pautou-se no entendimento de que a contribuição que esta abordagem oferece frente às demais na compreensão dos fenômenos humanos reitera nosso compromisso em compreender as experiências e vivências dos participantes da pesquisa, de maneira individual e valorizando os aspectos subjetivos presentes na compreensão e interpretação do acontecido. Esta abordagem permite, segundo Martins e Bicudo (1989), o acesso ao fenômeno vivido pelo pesquisador, por vias indiretas, através da descrição e relatos por eles fornecidos.

A análise dos dados empíricos objetivou tratar as informações coletadas da experiência de maneira mais adequada e próxima do significado que cada participante atribui para sua vivência dentro da profissão e da área em que atua. Optou-se, portanto, pela utilização uma das linhas do enfoque fenomenológico, a fenomenologia existencial de Merleau-Ponty, enquanto método de análise, dada a possibilidade de acessar os significados individuais a partir da experiência que o sujeito atribui ao fenômeno investigado (Amatuzzi, 2001).

Não existe uma única forma de fazer pesquisa fenomenológica que dê conta da variedade de concepções formuladas e levadas a cabo a partir da primeira diretriz husserliana de acesso ao fenômeno, cabendo, portanto, ao pesquisador ponderar aquela que melhor se aplica dentro de seu campo temático, proposições e objetivos e que melhor se configure como uma possibilidade de resposta à sua pergunta, e que harmonize-se com sua postura filosófica. Levando-se em consideração tais reflexões, optou-se pelo método fenomenológico de Merleau-Ponty, responsável por realizar uma releitura da fenomenologia proposta por Husserl.

Moreira (2004) destaca a apreensão de Merleau-Ponty (1945) sobre o fundamento da fenomenologia quanto ao que vem a ser a consciência enquanto uma consciência em si, existindo sozinha. Tal afirmação coloca o autor em contraposição ao idealismo de Husserl, que considera a essência na existência enquanto filosofia, transpondo quaisquer outras formas de compreender o homem além da suspensão fenomenológica. Merleau-Ponty (1945, como citado em Moreira, 2004, p. 2) coloca a percepção enquanto “fundo sobre o qual todos os atos se libertam, ao mesmo tempo em que ela é pressuposta por estes. A percepção . . . é o campo de revelação do mundo – campo de experiência – não um ato psíquico”. Segundo a compreensão de Merleau-Ponty, reiterada em nossa investigação, não procuramos as

verdades universais presentes nos significados da existência humana, mas, como sugere o autor, buscamos apreender a realidade enquanto recorte dentro de um significado mundano, de acordo com o vislumbre do participante captado a partir de sua percepção do fenômeno.

O instrumento utilizado na busca de captar a percepção dos profissionais foi a entrevista semiestruturada, com perguntas norteadoras ou “disparadoras” (Amatuzzi, 1993), utilizadas para suscitar reflexões a respeito da vivência do psicólogo na UMS. Foram entrevistadas cinco profissionais de psicologia, todas do sexo feminino, lotadas nas UMS por um período que variou de 5 meses a 15 anos. Foram seguidas todas as diretrizes recomendadas pela Resolução nº. 466/12 (CNS), que trata da pesquisa com seres humanos, reiterando-se o compromisso ético com o colaborador – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 79836717.6.0000.0018.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Como resultado da pesquisa documental, mapeou-se a presença de profissionais da psicologia, encontrando-se 27 profissionais distribuídos entre os 8 distritos político-administrativos utilizados pela SESMA para o planejamento e controle de ações territoriais. Estes distritos abarcam todos os 71 bairros do município de Belém, de acordo com a proximidade e características em comum que os bairros compartilham entre si.

É importante destacar que o território inclui não apenas a área metropolitana da cidade, mas, também, um conjunto de ilhas e demais grandes distritos administrados pela prefeitura de Belém.

Foi constatada a existência de 28 Unidades Municipais de Saúde, das quais 5 possuem a presença de psicólogos, mas de maneira desigual, variando entre distritos com 7 e outros com apenas 3 profissionais.

Com os resultados obtidos nessa etapa da investigação constata-se a diminuta presença de psicólogos atuantes em UMS no município, gerando dificuldades no acesso a estes profissionais pela população, visto que, segundo dados do Censo do IBGE de 2010, dos 1.393.399 residentes na região metropolitana, apenas 395.813 (28% da população total) são assistidos por um plano de saúde, sendo os demais usuários do SUS. Esta parece ser a primeira constatação a ser feita: a população usuária do serviço não está plenamente assistida pelo profissional da psicologia, na medida em que o acesso ao mesmo, com os números apresentados, não pode ser satisfatório.

No que se refere às entrevistas, a Tabela 1 apresenta o perfil das colaboradoras, de forma a não serem identificadas. Aqui, cada colaboradora é identificada por uma numeração sem intenções hierárquicas.

Tabela 1 - Perfil anônimo das colaboradoras

Psicóloga	Idade	Tempo de atuação	Pós-graduação	Abordagem	Situação empregatícia
1	28	3 anos	Mestrado em Gestão de Pessoas	Gestalt-terapia	Concursada
2	33	5 anos	Especialização em Neurociência	Cognitivo-Comportamental	Concursada
3	49	15 anos	Especialização em Gestão de Organizações e em Gerontologia	Abordagem Centrada na Pessoa	Concursada
4	34	5 meses	Não informada	Abordagem Centrada na Pessoa	Contratada
5	29	5 anos	Formação em Psicanálise	Psicanálise	Concursada

Apresentamos aqui a perspectiva e vivência das colaboradoras em forma de excertos, a fim de que a leitura não se configure enfadonha, mas que permita ao leitor um contato direto com os relatos e não apenas com nossa análise dos mesmos.

#### Psicóloga 1:

. . . Às vezes se torna necessário para facilitar a compreensão do público, não é? Que é um público que, às vezes, não tem facilidade para compreender, que a gente precisa falar com muita clareza, para facilitar o entendimento. Às vezes, a gente atende pessoas do interior, então eles têm dificuldade para se expressar, pronunciam as palavras erradas, então você precisa baixar um pouquinho, é... Para não falar palavras rebuscadas com eles. Você tem que falar coisas, assim, bem simples. E a gente percebe no decorrer do acompanhamento aquele paciente que, a princípio, tinha dificuldade para se perceber, ele mesmo chega falando “hoje eu já consigo dormir melhor”, “estou comendo sem ansiedade”, “estou me alimentando melhor”, então você está fazendo a diferença.

Apesar das dificuldades que a gente encontra em relação à falta de materiais, coisas do SUS . . . é muito prazeroso você ver o bem-estar, o seu trabalho sendo demonstrado na opinião do paciente, bem-estar estampado no rosto do paciente.

Eu acredito que a prevenção, em primeiro lugar um aspecto importante do trabalho do psicólogo na APS, porque os nossos pacientes daqui, eles costumam ter uma cultura de só procurar num estado que não aguentam mais... Um estado grave. . . . O que eu quero dizer é que o paciente já vem de anos com o estado emocional abalado e só procura agora. Então é romper com a questão cultural, acho que já virou cultural de só procurar quando não aguenta mais.

#### Psicóloga 2:

Aqui a gente trabalha com o acolhimento, a pessoa chega aqui, eu vejo qual é a demanda dela, qual o problema e aí, dentro do que eu percebo que ele precisa de orientação, eu oriento: ‘olha, você não precisa falar tudo hoje, mas tem essa possibilidade’ . . . eu coloco bem claramente que não estou aqui para julgá-los, que não vou trabalhar no sentido de valor e o que é adequado e não adequado para a saúde deles a rotina que vai ser colocado o que vai trazer para componentes dessa reflexão e puxar o olhar dele para uma mesma coisa de forma diferenciada nesse

processo. Eu falo, explico tudinho: a psicoterapia, como funciona e então tento ser mais clara e objetiva possível, escuto bastante a demanda deles.

A prevenção está nesse processo de orientação, de esclarecimento, de direcionamento que às vezes as pessoas não têm e elas precisam . . . eu vejo que isso traz muita eficácia para a psicoterapia, porque às vezes a pessoa só precisa de um esclarecimento para se sentir mais tranquila. Às vezes, quando a pessoa chega aqui, ela já desenvolveu um quadro de ansiedade generalizada ou um transtorno do pânico e ela chegou a um pico muito elevado e ela já chegou a várias urgências e emergências e ouviu ‘você não tem nada. É coisa da sua cabeça’. Aí eu tento desmistificar isso com ela.

O psicólogo, dentro da prevenção, ele traz muito o instrumento da informação para o outro, até para que se tenha uma vida mais saudável em relação a ter mais esclarecimento e saber lidar consigo mesmo . . . porque se eu não sei lidar com o estresse, lidar com a ansiedade e se eu empurro com a barriga as minhas questões pessoais isso vai refletir na saúde, vai refletir na hipertensão e na diabetes, vai refletir naquela pessoa que sempre vai fazer uso do sistema de maneira crônica.

### **Psicóloga 3:**

Eu acho que para você trabalhar numa unidade de saúde básica, serviço público, esse olhar mais humanizado você tem que ter realmente. . . . Não só a nossa responsabilidade quanto profissional, mas também esse nosso cuidado com o ser humano, então será que é melhor eu ter inúmeros pacientes atendidos (e mal atendidos no nosso ponto de vista) . . . eu atender 18 pessoas por dia, mal atendidas, durante o dia, ou fazer um bom atendimento? Que mesmo que seja uma vez por mês, digamos assim, mas você sabe que cumpriu um atendimento legal, que você escutou legal seu paciente, que ele teve tempo de contar bastante coisa.

### **Psicóloga 4:**

A gente vendo a questão da subjetividade, de ser empático, do colocar-se no lugar do outro, compreender de fato, até por que eles chegam aqui já num processo: Já ‘nas últimas’, como a gente costuma dizer. ‘Doutora, me ajuda, por favor’, ‘o que eu faço?’, ‘o que eu devo fazer?’, ‘eu não consigo enxergar como eu tenho que enxergar’, aí a gente começa a orientar os caminhos.

. . . À medida que a gente não só ensina pro nosso paciente, mas também aprendemos muito com ele, então, essa descoberta do psíquico mesmo, do subjetivo, de você poder de alguma forma orientar ao outro a encontrar um caminho, isso é... tudo.

### **Psicóloga 5:**

Eu acho que é um trabalho constante nosso, assim de estar conscientizando as pessoas, porque dentro da própria equipe técnica da unidade, muitas vezes eles não entendem. Assim, o que faz a psicologia, qual a importância... Muitas vezes diminui o sofrimento do paciente. Aquela velha história: “ah, estou sentindo uma dor”, “mas não é ‘de verdade’ essa dor” porque não é algo orgânico, não é algo físico, então tem bastante isso... É uma coisa que eu acho que a gente não consegue eliminar, por mais ações que você faça, por mais conscientização que a gente tente colocar.

Acho que é isso, uma atenção, um cuidado nesse sentido subjetivo da coisa. Às vezes a pessoa vem cheia de doença ou sintomas e que às vezes não tem explicação, ela está há um tempão procurando, fazendo testes e a saúde física não atesta nada, mas ela não está se sentindo bem, ela está sentindo um bocado de coisas e, é engraçado, porque, assim, tem muita resistência, tem muita resistência com o psicólogo e com o atendimento da psicologia... É... a pessoa chega aqui comigo, diferente do médico, e muitas vezes ela quer uma resposta muito rápida para o que ela está sentindo. Muita gente chega e pede remédio para mim: “me passa um remédio que eu não estou mais aguentando isso” e aí esse período, de início, eu digo que é uma resistência, a pessoa quer assim muito rápido e ela reclama porque a “psicóloga, ela só me ouviu e sabe ela não me deu nenhum conselho, nada para eu fazer”. Isso tem muito e quando a pessoa passa por esse período, dessa resistência inicial, é aí que ela vai começar a iniciar um tratamento de fato, porque ela vai ser chamada também a se implicar, se

responsabilizar naquilo que ela está sentindo. E eu vejo meu trabalho muito nesse sentido. Eu acho que a importância da psicologia é justamente essa, a pessoa não vai encontrar uma melhora em um passe de mágica e como a gente não está focado nessa ideia de medicalização como é o atendimento médico e eu acho que o nosso diferencial é este.

No decorrer dos relatos constatou-se que a prática das profissionais – no que diz respeito às ações que visam à promoção da saúde mental – não se limitam ao planejamento e participação em eventos e campanhas do Ministério da Saúde, tais como a “Semana do Bebê”, “Setembro Amarelo”, “Janeiro Branco”, entre outros projetos, mas se encontram presentes no próprio contato e atenção que dispõem no atendimento e na formação de vínculo com o usuário, promovendo a saúde através de um cuidado humanizado. Esta característica, presente na prática das profissionais, independe da abordagem clínica escolhida, pois se apresenta como elemento próprio da relação que é estabelecida entre o usuário e o psicólogo, baseada no acolhimento e escuta, sem julgamentos, e promovendo um ambiente de aceitação da subjetividade do usuário, permitindo que as demandas sejam expostas num ambiente acolhedor.

Analisando as vivências de cada uma das entrevistadas podemos destacar pontos em comum no que diz respeito às práticas humanizadas apresentadas na própria forma de contato com o sujeito. As colaboradoras relatam um trabalho de desmistificação, que pode ser desenvolvido pelo psicólogo, fornecem esclarecimentos e orientações sobre as demandas apresentadas pelo usuário, utilizando uma linguagem clara e acessível, independente do nível de escolaridade do mesmo.

Essa adaptação de linguagem, que produz um diálogo compreensível pelo interlocutor, evitando falhas de comunicação, permite uma relação mais humanizada e horizontal, pois retira da figura do profissional a imagem do detentor de todo o conhecimento e permite que o psicólogo trabalhe um modelo assistencial que vise à promoção e prevenção em saúde, por meio de mudanças de hábito de vida e na transformação socio-histórica e participativa dos determinantes em saúde, que não se configuram como “curas imediatas”, como culturalmente é esperado pelo usuário que procura qualquer serviço na área da saúde (Ceron, 2012). Um exemplo deste tipo de conduta é apresentado na fala da psicóloga 1, que mediante à simplicidade e à escolaridade dos usuários que procuram seu atendimento, procura usar palavras simples a fim eliminar barreiras de comunicação, permitindo o entendimento do usuário, facilitando a adoção de comportamentos preventivos e retirando os moldes da relação fixa de especialista e paciente, adentrando no campo da promoção de saúde por meio da humanização do contato. De maneira similar, podemos citar a atitude demonstrada pela psicóloga 2, implicada com o caráter preventivo do atendimento a fim de

orientar o sujeito a descobrir novas maneiras de se relacionar com seu ambiente – atitude que podemos ler como auxílio à expressão da tendência atualizante deste.

Garantir uma comunicação eficaz com o usuário é uma forma de torná-lo ativo no processo de manutenção, prevenção e promoção em saúde, pois apresenta-o como corresponsável pelo seu processo de cura, gerando no outro a noção de que também pode agir em prol de sua saúde, tal como podemos ler o discurso da psicóloga 5. Quando este cenário se torna possível, independente do profissional que o produz, a comunicação atende às necessidades para a realização de uma assistência humanizada, permitindo a criação de um ambiente favorável para a exposição das demandas do usuário ao profissional que lhe atende.

Uma postura que facilite o usuário a entender sua situação e que permite que este participe de seu processo de cuidado é uma medida humanizada em saúde, pois valoriza o potencial do usuário a ser ativo na promoção e adoção de hábitos mais saudáveis. Tal postura é essencial quando se procura promover saúde mental no SUS, pois, como destacado pelas profissionais, por vezes, os usuários procuram o serviço da psicologia nas UMS quando estão em um estado muito avançado de sofrimento e adoecimento. As psicólogas 3 e 4, a exemplo, reiteram a responsabilidade do profissional da psicologia enquanto um agente promotor de saúde, na medida em que, por meio da adoção de uma atitude empática, encontram uma maneira de mobilizar e engajar o usuário no processo de cuidado com a saúde, prezando a subjetividade de cada pessoa, assim como a qualidade do atendimento oferecido a cada uma delas.

É mister destacar que tal postura de valorização de potencial encontra eco na fundamentação teórica da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), no conceito de *Tendência Atualizante*, basilar para a referida teoria, que diz respeito à capacidade positiva do ser humano a alcançar seu potencial através da interlocução recíproca entre a pessoa e seu ambiente, portanto de natureza pessoal e social (Schmid, 2007 como citado em Moreira, 2013).

Os conceitos de “Promoção” e “Prevenção” em saúde são distintos, pois o primeiro se refere às transformações das condições que influem sobre os problemas de saúde, como forma de amplificar o bem-estar geral da população, portanto, um sentido bem mais amplo do que o compreendido no conceito de prevenção em saúde, o qual diz respeito às ações antecipadas, estruturadas na divulgação de informações científicas (Leavell & Clarck, 1976 como citado em Czeresnia, 2003). Apesar de diferentes, os conceitos se relacionam na prática, pois consideramos que parte da tarefa de promover saúde confere ao profissional de saúde instruir o usuário de maneira que este, dentro de suas possibilidades, seja agente nas ações de prevenção de agravos de transtornos mentais próprios ou presente em familiares.

É preciso destacar que a promoção em saúde abarca ações estatais e municipais, como políticas públicas em saúde, segurança, saneamento e educação, as quais influem sobre o estado de saúde, tanto física quanto mental dos sujeitos, e, dentro desse espectro de ações, cabe aos profissionais a habilidade em articular o saber prático e objetivo que lhes confere a profissão ao manejo de um cuidado que vise promover no sujeito a possibilidade de ser ativo e exercitar a autonomia na manutenção e proteção de sua saúde mental. Para que isto seja possível, a postura do profissional deve favorecer ao usuário a possibilidade de “despertar” para seu crescimento e desenvolvimento pessoal, o que, segundo AmatuZZi (2008, p. 124), se caracteriza por “uma mobilização profunda da pessoa, um envolvimento mais ativo na exploração de suas próprias vivências, que culmina em um questionamento das estruturas atuais dentro das quais a pessoa age, e abre para uma forma mais produtiva de ser”.

A entrada em processo do cliente é possibilitada diante da adoção de uma postura que facilite este movimento, de tal modo que o contato com o psicólogo se torne o que o supracitado autor define enquanto “encontro significativo”. Consideramos que os princípios da ACP não são incompatíveis com a atuação de profissionais que orientam seu trabalho em direção à humanização em saúde, uma vez que se promove a facilitação do potencial do outro através da maneira de se portar diante deste, passível de ser aplicada em qualquer relação de ajuda. Uma relação de ajuda implica, segundo Rogers (1902-1997, p. 46) em “uma situação na qual um dos participantes procura promover numa ou noutra parte, ou em ambas, uma maior apreciação, uma maior expressão e uma utilização mais funcional dos recursos internos latentes do indivíduo”.

Enquanto uma forma de abordagem das relações humanas, a ACP não se restringe à Psicologia. Ela pode ser considerada um jeito de ser e de abordar o outro a ser adotado por todos os profissionais, cujo trabalho envolve relações humanas, inclusive os profissionais da saúde (Bacellar, Rocha & Flôr, 2012, p. 137).

Para que se alcancem os objetivos propostos, tanto pela forma de assistência à saúde destacada pela APS e as diretrizes do PNH, há que se adotar “Um Jeito de Ser” e se portar em relações, visando desenvolver a empatia, exercitando a autenticidade e aplicando a consideração positiva incondicional pelo outro, características de uma postura de cuidado que quando adotada por um profissional na Atenção Básica, é responsável por facilitar o desenvolvimento de uma postura mais autônoma e ativa do usuário do sistema, isto porque permite ao profissional acessar a realidade do sujeito que o procura em busca de auxílio e permite compreender melhor as necessidades e demandas que lhe são apresentadas durante uma consulta (Tassinari, Bacellar, Rocha, Flôr & Michel, 2011).

Levando esse contexto em consideração, podemos fazer uma aproximação entre os objetivos da APS, do PNH, bem como o novo panorama da saúde com os princípios da ACP. Na tentativa de clarificar tal associação, nos deteremos a apresentar de forma mais clara a proposta da abordagem e seus pontos de intercessão com os objetivos da APS de forma mais explícita.

### **APROXIMAÇÕES ENTRE ACP E APS**

Desenvolvida pelo psicólogo norte-americano Carl Rogers, no século XX, a ACP visa facilitar o desenvolvimento pessoal e resgatar as potencialidades inatas dos sujeitos através de uma relação pessoal, adotando, para tanto, a premissa de que existam condições necessárias e indispensáveis para isto, as ditas “atitudes facilitadoras”. Estas atitudes visam auxiliar o cliente a desenvolver sua *Tendência Atualizante*, conceito que embasa o pensamento rogeriano com a perspectiva de que todo o organismo vivo tem como objetivo vital a realização de suas potencialidades, mesmo quando submetidos a condições e situações desfavoráveis (Rogers, 1902-1987).

Essa tendência à autorrealização, segundo Justo (1987), visa dirigir os organismos rumo à conquista de sua autonomia, impulsionando-os para a libertação da submissão que é imposta pelas vicissitudes e forças externas que agem sobre eles. Quando pensamos nessa perspectiva na área da saúde, a busca por despertar a tendência atualizante dos sujeitos é, em primeira instância, o objetivo da PNH e APS no que diz respeito à participação dos usuários nos cuidados com sua saúde. A ideia de buscar capacitar e incentivar os indivíduos a serem autônomos e capazes de agir em prol de sua saúde, ideário que nos foi evocado na leitura dos discursos das colaboradoras, é dar-lhes as ferramentas para libertarem-se das submissões e demais contingências, das que estão sob seu controle, que influem sobre um estado de adoecimento e mal-estar, e buscar criar ou buscar condições que favoreçam seu bem-estar, levando em consideração os aspectos subjetivos que cada pessoa traz quando se trata de sua saúde.

As atitudes facilitadoras descritas por Rogers – e que segundo o autor viabilizam o crescimento pessoal, permitindo a mudança e o desenvolvimento pessoal, indispensáveis a qualquer relação de cuidado – são: a autenticidade, a aceitação incondicional e a compreensão empática (Rogers, 1902/1987). Este autor descreve a primeira delas como a capacidade do terapeuta de ser ele mesmo na relação, isto é, uma presença genuína, congruente e sincera, de tal modo que o cliente seja capaz de reconhecer o terapeuta. Desta forma, autenticidade é expressa por Rogers (1902/1987) como:

. . . envolve a disposição para ser e expressar, em minhas palavras e em meu comportamento, os vários sentimentos e atitudes que existem . . . é somente dessa maneira que o relacionamento pode ter realidade, e a realidade parece ser

profundamente importante como uma primeira condição (Rogers, 1902/1987, p. 38).

A segunda condição diz respeito a uma atitude que implica em uma aceitação e consideração do cliente, permitindo que este também se mostre autêntico na relação, pois:

Quando o terapeuta está tendo uma atitude positiva, aceitadora, em relação ao que quer que o cliente *seja* naquele momento, a probabilidade de ocorrer um movimento terapêutico ou uma mudança aumenta. O terapeuta deseja que o cliente expresse o sentimento que está ocorrendo no momento, qualquer que ele seja (Rogers, 1902/1997, p. 39).

O terceiro elemento das condições facilitadoras é a compreensão empática, que implica em uma comunicação entre cliente e terapeuta, visando um processo que vai além da ação de ouvir o que é dito pelo cliente, mas, verdadeiramente, captar os significados do que é dito a partir do ponto de vista de quem fala, isto é:

. . . o terapeuta capta com precisão os sentimentos e significados pessoais que o cliente está vivendo e comunica essa compressão ao cliente. Quando está em sua melhor forma, o terapeuta pode entrar tão profundamente no mundo interno do paciente que se torna capaz de esclarecer não só o significado daquilo que o cliente está consciente como também do que se encontra abaixo da consciência (Rogers, 1902/1997, p. 39).

Quando falamos da ACP enquanto uma abordagem utilizada especialmente na psicologia, estamos nos propondo a analisar as contribuições que esse tipo de terapia oferece enquanto uma abordagem que valoriza o sujeito como um organismo dotado de potencial, capaz de tomar decisões e que busca realizar suas ações em prol de seu crescimento, visando a conquista de seus objetivos pessoais. No contexto da saúde, veremos não a transposição da prática da psicoterapia orientada por abordagem, mas a presença “maneira” de ver e tratar o usuário, que garante a valorização dos aspectos subjetivos de cada pessoa, que por sua vez serão essenciais no planejamento de intervenções com pacientes e suas famílias, a fim de proporcionar a todos o desenvolvimento da autonomia e participação na busca pela recuperação da saúde, seja em ambiente hospitalar ou onde nos cabe esta reflexão mais acentuadamente, na APS.

Independente da abordagem que as colaboradoras desta pesquisa orientam sua clínica ou de quantas especializações possuem, perceber que essas profissionais se portam de maneira a valorizar o potencial propriamente humano de seus usuários, facilitando seu entendimento e possibilitando a compreensão deste sobre o problema que o acomete, ajudando-os a se implicar na manutenção da saúde e se propor a relacionar esta postura com as atitudes facilitadoras da ACP, que no contexto da APS proporcionam a acolhida do usuário e acabam por promover saúde através de um contato que parece ser pautado em potencializar

as qualidades humanas. Com esta postura, é possível atender a PNH, na proposta de evitar atitudes desumanizadoras e mecânicas que inibem a autonomia do usuário (Brasil, 2013).

## CONCLUSÃO

A integração dos cuidados em Saúde Mental na APS representou a possibilidade de inserir o trabalho de profissionais da psicologia em UMS, que por sua vez possibilita ao usuário do serviço de saúde pública o acesso ao trabalho do psicólogo e o olhar diferenciado que esta ciência oferece ao integrar a tríade biopsicossocial do cuidado.

Ainda que não contando com um cenário ideal para a realização do trabalho, as profissionais entrevistadas demonstram exercer suas funções apesar das adversidades, fornecendo ao público um cuidado humanizado, pautado no favorecimento dos aspectos subjetivos do indivíduo, a fim de promover e fornecer as ferramentas necessárias para que este aja em prol dos cuidados com sua saúde, estimulando sua entrada em processo, por meio da facilitação do processo de atualização da pessoa.

É possível articular os princípios da ACP com os objetivos e diretrizes encontrados no PNH e os da APS, no que diz respeito ao papel que o sujeito passa a ocupar no processo de saúde e doença, sendo essencial sua participação enquanto agente na prevenção de agravos contra sua saúde física e mental. Este papel engajamento do sujeito no cuidado é resultado do novo paradigma de saúde e doença construído ao longo do tempo, que exigiu dos profissionais de saúde um novo olhar sobre o cuidado de seus pacientes, em especial no que diz respeito às questões subjetivas envolvidas no adoecimento.

Como alternativa para qualquer prática de cuidado humanizado, temos a possibilidade de inserção das formas de facilitação encontradas na ACP as quais são transponíveis a qualquer relação terapêutica na qual se objetiva o cuidado, portanto, muito útil a profissionais da saúde. Por se configurar como um modo de ser e se portar diante do outro, as atitudes facilitadoras da ACP, ao serem adotadas por psicólogos de outras abordagens, gera uma vantagem no manejo e no vínculo criado entre profissional e cliente no SUS.

## REFERÊNCIAS

- Amatuzzi, M. M. (1993). *Etapas do processo terapêutico: Um estudo exploratório*. Psicologia, Teoria e Pesquisa, 9, 1-21. Recuperado de <https://www.worldcat.org/title/etapas-do-processo-terapeutico-um-estudo-exploratorio/oclc/69810236>
- Amatuzzi, M. M. (2001). In Bruns, M. A. T, & Holanda, A. F. *Psicologia fenomenológica: reflexão e perspectiva*. São Paulo, pp. 35-56. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n1/a10v26n1.pdf>
- Amatuzzi, M. M. (2008). *Por uma psicologia humana* (2ª ed.). Campinas, SP: Editora Alínea.

- Barcellar, A., Rocha, J. S. X., & Flôr, M. S. (2012). Abordagem centrada na Pessoa e políticas públicas de saúde brasileiras do século XXI: uma aproximação possível. *Revista do Nufen*, 4 (1), 127-140. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912012000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912012000100011)
- Böing, E., & Crepaldi, M. A. (2010). O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. *Psicologia ciência e profissão*, 30 (3), 634-649. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n3/v30n3a14.pdf>
- Brasil (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil (2013). Ministério da saúde. *Política Nacional de Humanização (PNH) (1ª ed, 1ª reimpressão)*. Brasília-DF.
- Ceron, M. (2012). *Habilidades de comunicação: abordagem centrada na Pessoa*. Recuperado de [http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudis/unidade24/unidade24.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudis/unidade24/unidade24.pdf)
- Czeresnia, D. (2003). In Czeresnia, D., Freitas, C. M. (Org.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, pp. 39-53. Recuperado de [http://143.107.23.244/departamentos/social/saude\\_coletiva/AOconceito.pdf](http://143.107.23.244/departamentos/social/saude_coletiva/AOconceito.pdf)
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa (4ª ed)*. São Paulo: Editora Atlas. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estados. Pará. *Censo 2010*. Recuperado de <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pa>
- Justo, H. (1987). *Cresça e faça crescer: lições de um dos maiores psicólogos C. Rogers (5ª ed)*. RS: Editora La Salle.
- Martins, J., & Bicudo, M. A. V. (1989). *A pesquisa qualitativa em Psicologia*. São Paulo: Editora Educ.
- Matta, G. C. A., & Morosini, M. V. G. (2008). In Pereira, I. B., Lima, J. C. F. (Org.). *Dicionário da educação profissional em saúde (2ª ed revisada e ampliada)*. Rio de Janeiro: ESPJV.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Fenomenologia da percepção*. Paris: Gallimard.
- Moreira, J., Romagnoli, R. C., & Neves, E. O. (2007). O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. *Ver. Psicologia, ciência e profissão*. 27(4), 608-621. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v27n4/v27n4a04.pdf>
- Moreira, V. (2004). O método fenomenológico de Merleau-Ponty como ferramenta na pesquisa em psicopatologia. *Psicologia reflexão e crítica*, 17(3), pp. 447-456. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722004000300016>
- Moreira, V. (2013). *Revisitando as psicoterapias humanistas*. São Paulo: Intermeios.
- Rocha, M. B., Almeida, M. M. S., & Ferreira, B. O. (2016). Possibilidades de atuação profissional do psicólogo no âmbito da atenção básica em saúde. *Revista Brasileira em*

*Promoção da Saúde*. Fortaleza, 29 (1), 117-123. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/408/40846964016.pdf>

Rogers, C. R. (1902-1987). *Um jeito de ser*. São Paulo: EPU.

Rogers, C. R. (1902-1997). *Tornar-se pessoa* (5ª ed). São Paulo: Martins Fontes.

Souza, A. C., & Rivera, F. J. U. (2010). A inclusão das ações de saúde mental na atenção básica: ampliando possibilidades no campo da saúde. *Rev. Tempus. Actas. Saúde. Colet.* 4(1), 105-14. Recuperado de <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Inclus%C3%A3o.pdf>

Tassinari, M. A., Bacellar, A., Rocha, J. S. X., Flôr, M. S., & Michel, L. P. (2011). A inserção da abordagem centrada na pessoa no contexto da saúde. *Revista do Nufen*, 03(1), pp. 184-199. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912011000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912011000100011)

Wenceslau, L. D., & Ortega, F. (2015). Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. *Rev. Interface comunicação, saúde e educação*, 19(55), pp. 1121-32. DOI: 10.1590/57622014.1152. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220141152.pdf>

#### **NOTA SOBRE OS(AS) AUTORES(AS):**

**Ana Maria Campos da Rocha.** Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Pará. E-mail: [anamaria.camposdarocha@gmail.com](mailto:anamaria.camposdarocha@gmail.com).

**Patrícia do Socorro Magalhães Franco do Espírito Santo** - Doutora em Psicologia (FFCLRP-USP), Professora Adjunta FAPSI/PPGP (UFPa). E-mail: [patrice.san@gmail.com](mailto:patrice.san@gmail.com).

**Recebido:** 29/01/2019.

**Aprovado:** 04/04/2019.